



Desarrollo de una herramienta digital para mejorar la Accesibilidad en Salud en la Ciudad de Salta

Etapa I

Documento
de Trabajo
2022-2023

Desarrollo de una herramienta digital para mejorar la Accesibilidad en Salud en la Ciudad de Salta - Etapa I

Documento de Trabajo

2022-2023

Desarrollo de una herramienta digital para mejorar la Accesibilidad en Salud en la Ciudad de Salta

Equipo de trabajo

Dana Gutman - Analista de Proyectos

Eugenia Hernández - Analista de Proyectos

Julio Ichazo - Coordinador de Proyectos

Brenda Walter - Gerenta de Proyectos

Organizaciones parte

Fundación Bunge y Born

Hospital Papa Francisco - Ciudad de Salta

Wingu

Todos los hallazgos, interpretaciones y opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no representan necesariamente el punto de vista de sus respectivas instituciones.

Índice

Introducción	5
Justificación	6
Contexto y problemática abordada	8
Propuesta de intervención	10
Etapas de descubrimiento	11
Etapas 1 - Desarrollo de la Plataforma de Acceso a la Información	16
Lanzamiento Etapas 1	20
Próximos pasos	22
Conclusiones	23
Referencias	24

Introducción

En 2018, en la 71ª Asamblea de la Organización Mundial de la Salud, los estados miembros se comprometieron a adoptar soluciones digitales centradas en las personas para mejorar su salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculados a la salud. Las herramientas digitales tienen el potencial de mejorar las posibilidades de acceso a la salud de la población.

En este sentido, la transformación digital (Bagolle et al., 2022) se trata de la promoción en los cambios de participación, las formas de interactuar y la manera de trabajar del sector salud a partir de la incorporación de tecnología, y comprende un espectro amplio que incluye dispositivos portátiles, telesalud, aplicaciones para teléfonos celulares, tecnologías de información en salud y herramientas de gestión para instituciones de salud. Los destinatarios son ciudadanos, profesionales, instituciones de salud y el sistema sanitario en general, así como también las autoridades y tomadores de decisión.

En este marco, desde la Fundación Bunge y Born (FBB de aquí en adelante) tenemos especial interés en apoyar iniciativas que promuevan el uso de herramientas digitales como facilitadoras del acceso a la salud por parte de población vulnerable en Argentina. Por esta razón, en el año 2021 desarrollamos el Concurso MásSALUD, con el objetivo de reconocer e impulsar soluciones innovadoras y creativas que tuvieran la capacidad potencial de mejorar el análisis y el acceso al sistema de salud argentino mediante el desarrollo de una intervención comunitaria mediada por soluciones digitales.

El Hospital Papa Francisco (HPF de aquí en adelante)¹ presentó su proyecto *Creación e Implementación de una Aplicación Móvil para Mejorar la Accesibilidad en Salud a toda el Área Operativa Sur de la Ciudad de Salta* y resultó seleccionado luego de un proceso de evaluación realizado por jurados externos independientes. A principios de 2022 iniciamos un proceso de co-creación junto al equipo del HPF que nos permitió ampliar la comprensión inicial de las problemáticas identificadas, redefinir las prioridades y reorientar las tareas a desarrollar en el marco de la propuesta ganadora. Debido a los requerimientos técnicos, operativos y, la expertise específica en desarrollo de tecnología con impacto social que la propuesta demandaba, decidimos convocar a Wingu², una organización sin fines de lucro que se dedica a fortalecer a otras organizaciones y proyectos sociales en Latinoamérica a través de la tecnología e innovación social.

En el presente documento detallaremos la primera etapa del trabajo desarrollada entre febrero de 2022 y febrero de 2023, en colaboración con el equipo del HPF y el acompañamiento técnico de Wingu.

1. El Hospital Papa Francisco, inaugurado en 2013, tiene capacidad total de 88 camas y 8 cunas en 33 habitaciones. Actúa como cabecera del área operativa Sur de la capital provincial, es un establecimiento de complejidad III y tiene bajo su dependencia 30 CAPS agrupados en cuatro nodos, más dos puestos sanitarios de parajes rurales. Su población objetivo son aproximadamente 250 mil personas que residen en el sur de la ciudad de Salta y 100 mil más que residen en el Valle de Lerma.

2. Wingu es una organización sin fines de lucro dedicada a fortalecer a otras organizaciones y proyectos sociales en Latinoamérica a través de la tecnología e innovación social. Brinda asesoramiento estratégico, apoyo técnico y entrenamiento en temas relacionados con la construcción y gestión de bases de datos, herramientas digitales de gestión y social media, entre otros. Ver <https://winguweb.org/>

Justificación

Existen diversos estudios que evidencian los efectos positivos de los procesos de transformación digital. En cuanto a los pacientes, se relevan mejoras en la accesibilidad (Shorbaji; 2021), reducción de tiempos de espera y la adopción de hábitos de autocuidado y reducción de riesgos a partir de contar con mayor información sobre su estado de salud (Bagolle et al; 2022). Se destaca que el acceso a datos en tiempo real, trae mejoras en el desempeño de los profesionales, mayor precisión y eficacia durante los procesos de tomas de decisiones (Borges do Nascimento et al; 2022) y reducción del tiempo de tareas administrativas. A su vez, se rescata que la integración entre sistemas y la coordinación entre sectores favorece la posibilidad de segmentar a la población en función de riesgos y promover la accesibilidad a partir del diseño de planes de atención para poblaciones específicas. Asimismo, las herramientas tecnológicas también son útiles en el campo epidemiológico, ya que ayudan a mejorar las tasas de cobertura de vacunación y adherencia a distintos tipos de tratamientos clínicos (Mukhopadhyay et al. 2023; Johansen et al. 2023; Modin et al. 2023; Salim et al. 2023).

Una revisión sistemática de diversas implementaciones de plataformas de turnos web (Zhao et al; 2017), señala como principales innovaciones la posibilidad de refinar la búsqueda de profesionales según atributos como educación, experiencia, género y reseñas de otros pacientes, rellenar documentos y completar información antes de la consulta para reducir los tiempos de espera e incluir descripciones detalladas de los motivos de consulta con mayor privacidad. También se destaca la disminución del ausentismo a turnos en comparación con el sistema de turnos tradicional, y se hipotetiza que esto ocurre por la mayor facilidad para cancelaciones o reprogramaciones, así como de reasignaciones de espacios disponibles en la agenda por parte de las instituciones de salud.

Un estudio sobre el ausentismo a turnos de salud (Dantas et. al 2018) , señala que América del Sur es la segunda región con mayor ausentismo del mundo, con el 27% y que las poblaciones más asociadas a esta problemática son adultos jóvenes, personas en situación de vulnerabilidad socioeconómica y personas que residen a grandes distancias de los establecimientos. El ausentismo a turnos de salud es problemático para profesionales y para usuarios porque genera una disminución de eficiencia en la asignación de recursos (Capko, 2007), y demoras que pueden afectar la calidad y el acceso a la salud de otros usuarios y el agravamiento de sus dolencias (Husain Gambles et al, 2004). Estudios de Brasil, relevan que los motivos principales son los olvidos, el agendamiento de turnos en horarios inoportunos o con semanas o meses de antelación, la falta de comunicación entre paciente y unidades de salud, y las dificultades de acceso a los servicios de salud (Postal et al, 2021; Ferreira et al, 2012; Bittar et al, 2016; Silva Junior et al; 2017). La modalidad presencial de agendamiento de turnos, promueve la formación de largas filas en las entradas de los establecimientos de salud, y dificulta la gestión de turnos para personas con barreras de movilidad o incompatibilidad con los horarios de entrega.

Dado que los tiempos de espera constituyen “una forma a partir de la cual el sistema de salud genera obstáculos diferenciales” y son los grupos sociales más desfavorecidos los que se enfrentan con esta barrera (Ballesteros, 2016) la posibilidad de agendar consultas de modo no presencial puede ser considerada un facilitador de acceso a los servicios (Ferreira et al, 2012, Arruda Vieira Lima et al, 2015).

En la etapa de descubrimiento de producto en la Ciudad de Salta, se identificaron dificultades para acceder a turnos, altas tasas de ausentismo y falta de mecanismos de cancelación, desconocimiento de la cartera de servicios médicos por parte de la población, superposición de canales para la gestión de procesos de interconsulta y obstáculos en la comunicación entre pacientes e instituciones de salud, así como también entre instituciones. La implementación de Red Salud se apoya en la evidencia de efectos positivos de los procesos de transformación digital y responde a la necesidad de mejorar el acceso a la información del sistema de salud y facilitar la gestión de turnos e interconsultas entre especialidades y centros del área.

Contexto y problemática abordada

3. Unidades técnicas y administrativas utilizadas para programar, ejecutar y evaluar las actividades referentes a la atención de la salud, enfermedad y medio ambiente.

La provincia de Salta está dividida en Áreas Operativas³ que constituyen la unidad funcional de programación, administración, ejecución y evaluación de las acciones de salud en un territorio geográfico determinado y con una población definida, con el objetivo de incrementar la capacidad operativa y la calidad de los servicios de salud que se prestan a través de los distintos niveles de complejidad, favoreciendo la atención de la demanda. El HPF en particular, fue fundado en el año 2013 y es cabecera del Área Operativa LV de la Ciudad de Salta, la cuál engloba a las poblaciones que se asientan al sur del río Arenales, alcanzando a una población aproximada de 350.000 personas. Se encuentra emplazado en una de las zonas con mayor vulnerabilidad sanitaria (Rosati et al. 2018) de la ciudad. Según el informe del INDEC de 2021 en la Provincia de Salta, el 38,9% de las personas son pobres y el 7,8 viven en la indigencia. Según información aportada por el Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE), de la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales perteneciente a la Universidad Nacional de Salta (2021), “cerca de 800.000 salteños viven en hogares con ingresos insuficientes para comprar una canasta básica de bienes”, además de esto, Salta es la provincia que mayores niveles de desigualdad presenta a nivel nacional.

4. Reporte de consultoría Wingu, julio 2022.

Por su nivel de complejidad III, el HPF dispone de atención ambulatoria y de internación diferenciada en las cuatro clínicas básicas más algunas especialidades críticas. Además posee servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento de mediana complejidad⁴. Sin embargo, para que una persona sea atendida en el HPF debe ser antes derivada por su Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS de aquí en adelante) más cercano, de lo contrario no se asignan turnos sin revisión médica previa.

Del HPF dependen 30 CAPS y 2 puestos sanitarios distribuidos en cuatro zonas de gestión Nodal, dónde el CAPS más completo en servicios resulta ser cabecera del Nodo. Los CAPS Nodo de la zona de gestión son el Manjón, Intersindical, Lavalle y Solidaridad.

El nodo Manjón cuenta con ocho CAPS, 2 postas sanitarias y 53.256 habitantes; el Intersindical con diez CAPS y 101.295 habitantes; en el caso del nodo Lavalle, de él dependen seis CAPS y 42.922 habitantes; y el nodo Solidaridad con seis CAPS y 54.765 habitantes.

Además de los cuatro nodos, derivan al hospital cabecera de área otros nueve hospitales regionales del Valle de Lerma: Rosario de Lerma, Campo Quijano, La Merced, Cerrillos, Chicoana, El Carril, Coronel Moldes, La Viña y Guachipas con 170.000 habitantes aproximadamente que asientan en esas regiones.

La cartera de servicios en cada CAPS es diferencial según la disposición de recursos que poseen, pero la mayoría cubre las atenciones primarias de salud desde

enfermería, pediatría, ginecología, odontología y fonoaudiología. Los Nodos cabecera poseen mayor oferta de servicios luego de los hospitales, y reciben a los pacientes derivados de los CAPS cuando no son derivados directamente al hospital. Además, cada área ejecuta un programa de extensión de cobertura llevado adelante por agentes sanitarios.

Si bien el HPF fue inaugurado en 2013 con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de la población que reside en la zona sur de la ciudad, persisten desde entonces numerosas situaciones que funcionan como barreras que dificultan la accesibilidad al sistema de salud.

Uno de los principales obstáculos es el acceso a los turnos programados de las especialidades médicas, situación que fue agravada en tiempos de pandemia por COVID-19. Existen diferentes procesos y canales de asignación de turnos tanto en el HPF como en cada CAPS. El canal de asignación más utilizado es de manera presencial lo cuál implica que los pacientes realicen largas colas por la mañana sin asegurarse conseguir un turno médico debido a la escasez de disponibilidad. Otro de los canales utilizados es el *148, sin embargo, una de las principales dificultades a la que los pacientes se enfrentan es la obtención de turno a largo plazo y fuera del área geográfica de cercanía a la cuál se les dificulta acceder por mala conectividad. Por último, solo pueden acceder a turnos del HPF quienes hayan llegado mediante una derivación del CAPS, sin embargo, los canales de comunicación entre CAPS y HPF son poco efectivos, combinando llamadas telefónicas, correos electrónicos, impresiones y aplicaciones de mensajería móvil, lo cuál ralentiza la derivación de pacientes.

A esto se suma que los sistemas de transporte público en el área sur son escasos y con recorridos limitados, por lo que muchos ciudadanos no pueden llegar a los distintos efectores de salud en tiempo y forma. Además, la no integración de los sistemas de gestión y sistemas de agenda, como también la falta de homogeneización de información de la cartera de servicios, la constante actualización de los mismos, el desconocimiento de los canales de contacto y procedimientos administrativos de cada CAPS se suman como problemáticas vinculadas a lo anterior y necesarias a trabajar⁵.

5. Para profundizar más sobre el abordaje de Atención Primaria de la Salud en la provincia de Salta se sugiere el informe de la Organización Panamericana de la Salud "Sistematización de la experiencia en Atención Primaria de la Salud. Salta, Argentina." publicado en 2020.

Propuesta de intervención

Durante el primer semestre de 2022, los equipos de la FBB y del HPF trabajamos para delimitar la problemática a abordar y definir un plan de trabajo conjunto.

En tanto el desarrollo tecnológico representaba un desafío importante, decidimos convocar a un equipo externo que tuviera un enfoque alineado con el proyecto. Así es que a partir de junio se sumó el equipo de Wingu para acompañar en el desarrollo de la solución tecnológica que será implementada en el HPF y sus 30 CAPS.

Antes de avanzar en el desarrollo propiamente dicho, nos propusimos realizar tareas de descubrimiento que permitieran definir mejor la problemática a abordar y el alcance de una posible solución. A continuación se describe el desarrollo de esta primera etapa en conjunto con los equipos del HPF y Wingu.

Etapa de descubrimiento



6. Product discovery es un método que se utiliza para generar ideas innovadoras, ya sea para la creación de un producto o servicio como para la resolución o mejoras de problemas o desafíos existentes. Se caracteriza por centrarse en las necesidades concretas de los que serán los usuarios finales del producto, a quienes también se los hace parte del proceso de innovación.

7. Herramienta que nos permite crear una historia alrededor de nuestros usuarios/as finales y empatizar con ellos y ellas. Esta caracterización ayuda a comprender el contexto en el que se utilizará el producto, así como los comportamientos, actitudes, deseos, objetivos y dificultades a los que se enfrentan nuestros usuarios y usuarias finales.

En su postulación original, el HPF propuso el desarrollo y la creación de una aplicación móvil para gestionar turnos con especialidades médicas y no médicas en toda el Área Operativa, georeferenciando el turno solicitado hacia el efector más cercano y con menor tiempo de espera.

En primera instancia iniciamos un proceso de co-creación con el equipo del HPF para acompañar el desarrollo y potenciar juntos la solución. De mayo a junio 2022, desarrollamos junto a los equipos del HPF y Wingu actividades de *product discovery*⁶ que nos permitieron ampliar la comprensión inicial de las problemáticas identificadas y reorientar las tareas a desarrollar.

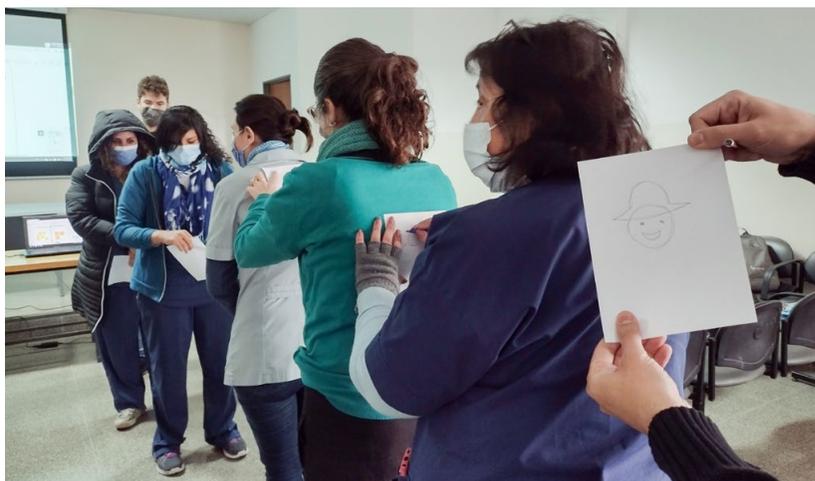
En esta etapa de *product discovery* realizamos una serie de talleres participativos y sesiones de trabajo con dinámicas ágiles, con la finalidad de identificar a los usuarios y usuarias, sus características y necesidades y además recabar y jerarquizar los saberes, experiencias y problemáticas cotidianas de los trabajadores de la salud del Área Operativa Sur bajo dos modalidades diferentes:

1. **Modalidad virtual:** durante el mes de mayo 2022 realizamos tres sesiones virtuales que tuvieron como objetivo identificar los problemas existentes, los usuarios de la solución, así como también realizar un mapeo de actores y caracterización de los usuarios en base a la construcción de proto personas⁷. Los actores principales identificados fueron:

- Pacientes: crónicos, emergente/urgente, programado, embarazada, niños, personas mayores, etc
- Personal de la salud: médicos/as, enfermeros/as, farmacéuticos/as, etc.
- Personal de los centros: administrativos, seguridad, limpieza.
- Autoridades: directivos hospital, directivos de centros de salud.
- Personal del 148
- Gobierno: ministros, coordinadora de servicios de sistemas
- Organizaciones sociales que brindan apoyo a pacientes

2. Modalidad presencial: Una vez finalizados los encuentros virtuales, avanzamos con sesiones presenciales en la Ciudad de Salta durante el mes de junio 2022. Aquí llevamos a cabo actividades con el personal del HPF por la mañana para profundizar sobre lo surgido en las sesiones virtuales y, por la tarde visitamos seis CAPS seleccionados por su relevancia dentro de la zona operativa.

Iniciamos las actividades por la mañana en el HPF con el primer módulo “visión conjunta” dónde a través de ejercicios de comunicación buscamos construir la narrativa de cuál iba a ser la solución a desarrollar. Para ello, realizamos una actividad de dibujo que buscaba romper el hielo entre los asistentes y luego, en grupos armaron una gacetilla de prensa que debía responder a la siguiente pregunta: “¿Cómo se puede comunicar el proyecto y sus objetivos en una nota periodística?”.



El tercer y cuarto día avanzamos con el módulo “funcionalidades y priorización” dónde nos abocamos a realizar juegos de role playing para simular diversas situaciones cotidianas de los CAPS y el HPF.

El último día de jornada realizamos dos actividades distintas para seguir priorizando las funcionalidades. La primera fue listar y priorizar funcionalidades a grandes rasgos según relevancia y urgencia para la solución digital. Las funcionalidades más votadas fueron:

- Sacar turno
- Recordatorio y cancelación de turnos
- Herramienta de comunicación interna
- Directorio de prestaciones y mapa por centros



A modo de cierre del *product discovery*, armamos grupos de debate sobre las cosas mandatorias, esperables y deseadas para las cuatro funcionalidades más votadas.



Por otro lado, a lo largo de la semana visitamos por la tarde el CAPS N°27 Intersindical y N°17 San Remo de la Zona Intersindical; el CAPS N°61 Solidaridad y N°64 Sanidad de la Zona Solidaridad y el CAPS N° 6 El Manjón y N°60 El Mirador de la Zona Manjón. Allí entrevistamos al personal de salud, de administración, seguridad, limpieza y pacientes para observar el flujo de trabajo, las interacciones entre pacientes-personal, indagar en el tipo de dispositivos y sistemas de información que se utilizan, entre otros.

Principales hallazgos

A continuación listamos los hallazgos encontrados en estas instancias de diagnóstico que luego facilitaron la priorización de problemas.

- En relación a los **sistemas de salud**, se utilizan distintos sistemas para el manejo de procesos internos, lo cuál conlleva a una doble carga de información por parte del personal administrativo. Por un lado, los CAPS utilizan el sistema Acuario que se encarga de concentrar la historia clínica de los pacientes y permite llevar un registro del presentismo en la agenda de turnos. Sin embargo, no está vinculado con Salta Salud, sistema utilizado en el HPF ni tampoco con el *148.
- En relación al **acceso a turnos**, se registran dificultades para obtener los turnos en tiempo y forma según cercanía, altas tasas de ausentismo a los turnos programados, y falta de mecanismos de cancelación, reprogramación y recordatorio de turnos.
- En relación a la **cartera de servicios y acceso a la información**, a lo largo de las entrevistas con CAPS y pacientes se detectó en reiteradas oportunidades el desconocimiento y la desinformación de la cartera de servicios médicos otorgados en cada establecimiento. A lo que se suma una falta de homogeneización de información de la cartera de servicios de cada CAPS y del mismo HPF. Además, la oferta de servicios está en constante actualización.
- En relación a las **derivaciones**, existen diversos canales de comunicación (llamadas telefónicas, correos electrónicos, impresiones y aplicaciones de mensajería móvil) poco efectivos que se combinan y registran pedidos sincrónicos y asincrónicos de derivaciones que dificultan el seguimiento y confirmación de los mismos, se observan dificultades para la comunicación interna e intercentro de manera centralizada, como también dificultades para realizar derivaciones de pacientes a otros centros de salud u hospitales de la ciudad de Salta que consolide, estructure y haga más alcanzable el acceso a la salud.
- En relación a la **comunicación**, los trabajadores administrativos y de la salud encuentran dificultades para comunicarse con los pacientes y con los demás CAPS y hospitales. No existe un canal establecido para el intercambio y los mecanismos más utilizados son por vía presencial, correo electrónico o WhatsApp. La falta de comunicación de información relevante causa confusiones entre los trabajadores.

Propuesta técnica

A partir de estos descubrimientos el equipo de Wingu planteó posibles funcionalidades a desarrollar para que la herramienta supla las necesidades existentes:

- *Acceso a la información:* para poner a disposición una herramienta que ofrezca a la comunidad información actualizada de la cartera de servicios, permitiendo buscar por especialidad y ubicación más cercana, ofreciendo información vinculadas a campañas de salud pública de manera centralizada
- *Proceso de derivaciones:* para mejorar la comunicación entre los CAPS y el HPF con un enfoque integral, acercando sistemas ya utilizados por ambas administraciones para facilitar el proceso de derivaciones de pacientes.
- *Censo y datos de población:* para integrar a la herramienta planillas que faciliten la toma de datos del censo de salud realizada por agentes sanitarios.
- *Turnos:* para dar acceso a turnos de manera directa con el objetivo de facilitar la toma de los mismos y la cancelación / recordatorio del turno otorgado.
- *Traslado de pacientes:* para facilitar el conocimiento de la ubicación de cada móvil disponible del área operativa sur, como también asignar las tareas y traslados de manera más eficiente, acortando el uso de recursos y recortando tiempos.
- *Acceso a sugerencias:* para alentar a los pacientes atendidos como al propio personal de salud a dejar sus reclamos y sugerencias.
- *Historia clínica:* para integrar en un sistema único los distintos registros clínicos de pacientes.
- *Carnet de vacunación:* para crear un carnet digital que lleve registro de las vacunas aplicadas al niño para control del médico y del responsable del mismo, que incluya recordatorios y alertas en base al calendario de vacunación.

El desarrollo de todas las funcionalidades propuestas implicaría poner a disposición una serie de recursos económicos y humanos que no eran posibles afrontar en un primer año. Como consecuencia, luego de conversaciones entre los equipos involucrados en el proyecto, decidimos fragmentar el desarrollo en distintas etapas para dar prioridad a aquellas funcionalidades vinculadas al desarrollo original del proyecto por un lado, y facilitar una posible medición de su impacto en el corto plazo que nos permitiera, en función de su rendimiento, considerar el desarrollo de las siguientes etapas y funcionalidades. De esta manera, además, logramos involucrar a la comunidad tempranamente y tenemos la posibilidad de tomar nuevas decisiones que optimicen el funcionamiento según los errores/ aciertos que vayan surgiendo.

Etapa 1

Desarrollo de la Plataforma de Acceso a la Información

Para una primera etapa, decidimos priorizar el desarrollo de las siguientes funcionalidades: **1. Acceso a la información**, **2. Gestión de turnos** y **3. Proceso de derivaciones**. Fijamos como objetivo para fines de 2022 haber desarrollado un producto mínimo viable de la plataforma de acceso a la información, listo para ser utilizado por el personal administrativo y la comunidad del sur de la ciudad.

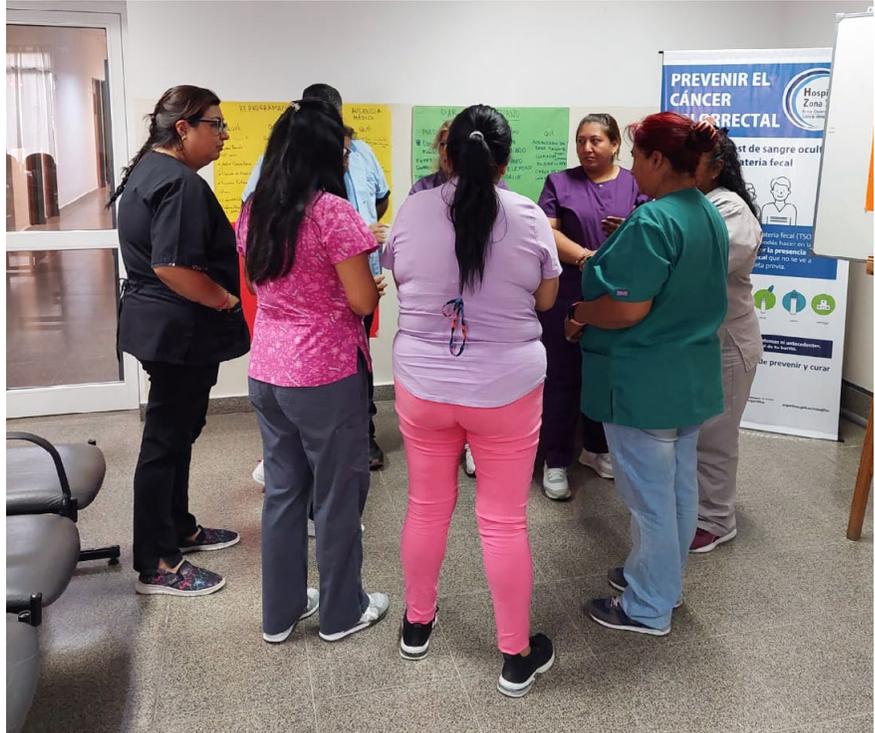
La participación de todos los actores involucrados nos pareció un punto relevante para que un eventual desarrollo considere lo mejor posible las necesidades de la comunidad y de los potenciales usuarios. Por este motivo, en octubre de 2022 realizamos el segundo workshop presencial de descubrimiento con los trabajadores del Área Operativa Sur. El viaje consistió en talleres colectivos y entrevistas en profundidad a referentes del área operativa con el objetivo de conocer su experiencia cotidiana y favorecer el diseño participativo de la plataforma. En particular, nos interesaba relevar información que pudiera servir para definir el alcance y diseño de la plataforma de acceso a la información, y en segundo lugar, la aplicación para turnos e interconsultas. La participación generó una dinámica fluida que permitió intercambiar diferentes perspectivas y propuestas.

Iniciamos las actividades grupales con un **bloque de inspiración** donde buscamos reformular los desafíos que enfrenta la herramienta digital, haciendo una puesta en común de las preocupaciones de los participantes. En el mismo bloque, a través de post it y organizados en grupos, buscamos alinear los objetivos del proyecto, identificando los cambios que esperan en el corto, mediano y largo plazo según su nivel de significancia y grado de dificultad. A partir de lo conversado en estas dos instancias, trabajamos en la definición de los contenidos, estructura y funcionalidades de la herramienta **“Acceso a la información”** en función de los servicios que cada CAPS presta.

Con la intención de seguir indagando y conseguir la información necesaria para avanzar con el diseño y desarrollo de la herramienta digital, los participantes trabajaron colaborativamente en formato “lluvia de ideas” para identificar y caracterizar a los usuarios/as finales. Profundizamos esta actividad con la elaboración de un mapa de empatía.



En el siguiente bloque de **“ideación”** invitamos a los participantes a identificar los ejes de las funcionalidades a partir de los dolores que surgieron en las actividades anteriores. Para ello, se hicieron preguntas que iniciaban con **“Cómo podríamos ... organizar las especialidades básicas, autogestionar los turnos, etc”**. Luego, avanzamos con el armado de un **mapa de experiencia** de usuario/a. En esta actividad se eligió a uno de los usuarios finales identificados y se pensó en cuál sería su experiencia de interacción y navegación con la herramienta de **“acceso a la información”**.



Finalizamos la visita con una actividad de profundización de la experiencia de los usuarios centrándonos en particular, en el personal administrativo del sistema de salud. Por último, realizamos la presentación de una maqueta de diseño de la aplicación con el objetivo de mostrar lo que se había recogido y logrado a través de la participación activa de todos los asistentes.



Asimismo, a lo largo de la visita realizamos conversaciones con especialistas y referentes del Área Operativa Sur con el objetivo de profundizar en las problemáticas y necesidades, así como también relevar información detallada sobre procesos y procedimientos de actores que no pudieron participar de los talleres grupales.

Principales hallazgos

Dentro de los hallazgos que surgieron de los talleres y las entrevistas encontramos que:

- La herramienta debe permitir la posibilidad de reportar bloqueos y licencias por parte del personal médico lo que facilitará la disponibilización de turnos reales.
- Existe una necesidad de poder contar con listas de espera para la asignación de turnos, tanto en el personal administrativo de Centros de Salud como del HPF.
- La gestión de certificados (anses, apto médico, etc) fue mencionada como una de las mayores problemáticas en la afluencia a los CAPS.
- Existe una desinformación generalizada por parte de los pacientes sobre qué se atiende en la guardia y que no.
- Al igual que en el primer viaje, la no integración de sistemas aparece como uno de los mayores problemas. Genera doble trabajo para el personal administrativo debido a los diversos sistemas que están actualmente en uso: Salta Salud, Acuario, RadiAPS.
- Hay poca información sobre la cartera de turnos (pedidos de carpetas médicas, licencias, etc)
- Se identifica al agente sanitario como un usuario clave de la herramienta dado que son muchas veces quienes se ocupan de gestionar el turno médico para las familias.

Con estos hallazgos en mente y con un panorama más definido de los requerimientos de la herramienta, el equipo de Wingu se dedicó a recabar información detallada sobre las direcciones, horarios y servicios de los CAPS del Área Operativa Sur de manera asincrónica. En esta tarea tuvo un rol fundamental el Dr. Darío Isasmendi, coordinador del centro nodal Lavalle y Project Manager del proyecto, quien hizo de nexo entre la Fundación Bunge y Born y Wingu, con los efectores locales.

A partir de esto trabajamos en una primera iteración del diseño de la plataforma en donde se buscó favorecer una interacción intuitiva, adaptada a los lenguajes y usos de la comunidad que utilizará la herramienta. En esta instancia buscamos validar el contenido informativo y la visualización.

En paralelo realizamos la validación de los textos de la Plataforma con el fin de acordar la información, forma y lenguaje. Esta instancia incluyó la validación de títulos, subtítulos, bajadas, botones, descripciones de cada una de las especialidades y preguntas frecuentes.

Entre noviembre y diciembre de 2022 se realizaron sucesivas entregas de un prototipo no navegable donde se tomaron en cuenta las sugerencias y observaciones realizadas por la Fundación y el equipo del HPF y del CAPS tanto en el diseño como en la redacción. Para el 29 de diciembre de 2022 logramos hacer entrega

de una primera versión navegable que incluyó un módulo de administración que permite facilitar la experiencia de los usuarios administradores de los CAPS y los usuarios del Equipo de Sistemas que son quienes van a operar diariamente sobre la plataforma para mantener actualizada la información abierta al público.

Finalizamos el año con una aplicación web adaptada para cualquier dispositivo que ofrece a la comunidad información actualizada de las especialidades médicas disponibles, permitiendo buscar por especialidad y ubicación más cercana, información vinculadas a campañas de salud pública de manera normalizada y centralizada⁸. Al momento de la entrega de la herramienta, el equipo de sistemas del HPF hizo una actualización inicial de los datos en cada uno de los CAPS y el HPF. Para ello capacitamos al equipo de sistemas del HPF sobre el uso del Módulo de Administración de la plataforma, de manera que fueran ellos quienes luego capacitaran al personal administrativo para la carga y mantenimiento de datos, y con la intención de dejar capacidad instalada para la gestión de la herramienta y la actualización de la información. Con el objetivo de seguir apoyando y dar soporte a las dudas, pusimos a disposición un servicio de apoyo post implementación que tuvo lugar durante los meses de enero y febrero de 2023.

En paralelo, iniciamos un proceso de elección del título de la plataforma que implicó realizar reuniones de brainstorming dónde tanto el HPF, como Wingu y FBB propusieron opciones de nombres diversos. Finalmente, decidimos avanzar con **“Red Salud Salta”** inscribiéndolo en las categorías correspondientes y gestionando con la Secretaría de Modernización un espacio para alojar la plataforma en un dominio oficial, lo cual permite mayor anclaje y seguridad.

Por último, si bien no estaba contemplado por cronograma, en enero de 2023 Wingu presentó un prototipo funcional para la gestión de turnos y derivaciones que serán analizados e iterados en los talleres de descubrimiento de la etapa 2 del proyecto.

Lanzamiento

Etapa 1

Una vez finalizado el desarrollo de la funcionalidad de acceso a la información, el principal desafío pasó por cómo podíamos lograr que esta herramienta sea conocida y utilizada, no sólo por el personal de los CAPS, sino principalmente por la comunidad de la zona sur de la ciudad de Salta que es la principal beneficiaria de este desarrollo. Si bien una parte considerable del personal administrativo de los CAPS, participó en la ideación y desarrollo de la herramienta, otro porcentaje significativo de los trabajadores no formó parte de este proceso. De esta manera, un primer paso en la estrategia de lanzamiento y difusión de la etapa 1 consistió en acercar Red Salud a aquellos administrativos y trabajadores que no la conocían.

En el mes de marzo de 2023, realizamos un nuevo viaje a la ciudad de Salta para llevar adelante una serie de actividades de difusión interna de la herramienta. En estas actividades participó el personal administrativo de varios de los CAPS que anteriormente no habían estado presentes en las actividades de co-creación e ideación. Consideramos que más allá de los esfuerzos que se puedan hacer desde el nivel central, el personal administrativo de los centros cumple una función central a la hora de dar a conocer la herramienta a la comunidad, ya que son quienes están en contacto con la comunidad durante el día a día.

Asimismo, durante este viaje, construimos de manera colaborativa entre el personal de los centros, Wingu y el equipo de la FBB los lineamientos generales para un plan de comunicación que permitiera generar el mayor impacto posible y que la herramienta sea conocida por la mayor cantidad posible de potenciales usuarios de la comunidad. A partir de esto, nos planteamos en conjunto con Wingu acompañar y fortalecer el lanzamiento de la Plataforma Red Salud, para lograr el mayor alcance, en el menor tiempo posible. Para tal fin, el equipo de comunicación de Wingu desarrolló tres piezas comunicacionales:

1. Video demo de uso de la plataforma, de edición simple, animación de contenidos gráficos, con el fin de generar una mayor cercanía con la población destinataria este video contó con una narración en off, que con la voz de una de las trabajadoras de los CAPS del área sur
2. Flyer en formato digital, optimizado para su envío y visualización a través de Whatsapp, para promocionar el uso de la plataforma en pacientes y población que recurre al sistema de salud.
3. Diseño de flyer físico, tamaño A4 o similar, entregando originales para su impresión local en Salta.
4. Para el desarrollo de estas tres piezas comunicacionales, y en línea con el resto de los desarrollos de este proyecto, realizamos una serie de iteraciones con el personal del HPF con el fin de que el resultado se adaptara lo más posible a las necesidades, usos y costumbres de la población destinataria.

Figura 1
Flyer digital



Además en conjunto con el equipo del HPF y los CAPS definimos trabajar según el grado de complejidad de la institución de salud referente en cada área de Responsabilidad Sanitaria. Por esta razón para la difusión general, pensamos en incluir medios masivos de comunicación (radio, tv, medios impresos, redes sociales, etc). Además en las visitas domiciliarias que realizan los agentes sanitarios, los mismos son actores claves para la difusión. En aquellos casos en los que no hay agentes sanitarios, la difusión quedó a cargo del personal que realiza extensiones de cobertura por temas específicos. Por último, de manera más general, apuntamos a difundir la herramienta en la demanda presencial de turnos por ventanilla en cada centro de salud.

Por último, como parte de la estrategia de difusión, durante el mes de julio, realizamos un nuevo viaje para realizar un acto de lanzamiento oficial con las autoridades del Ministerio de Salud, Juan Pablo Zorrilla (Coordinador de Asuntos Estratégicos); de la Secretaría de Modernización, Martín Güemes (Secretario de Modernización); así como también las autoridades del HPF, Rodrigo Maroni (Gerente del Área Operativa LV); Ricardo León de la Fuente (Director de Medicina Interna, Hospital Papa Francisco); y por parte de la Fundación Bunge y Born, Gerardo Della Paolera (Director Ejecutivo). En este acto de lanzamiento buscamos unificar esfuerzos para comunicar y difundir la herramienta a la población general y sentar un precedente de colaboración interinstitucional en el que todas las partes se alinearon detrás del objetivo común de mejorar las posibilidades de acceso a la salud para la población de la ciudad.

Próximos pasos

Como parte del desarrollo colaborativo que nos propusimos realizar en conjunto con Wingu y el HPF, y en línea con lo detallado en secciones anteriores, el objetivo que nos propusimos para el segundo semestre del 2023 es el de alcanzar el desarrollo de la etapa 2. Gestión de turnos, y la etapa 3. Proceso de derivaciones, por lo que los viajes que realizamos en marzo y julio de 2023, también sirvieron para comenzar con los procesos de descubrimiento y co-creación de estas dos funcionalidades.

Para el proceso que se avecina es fundamental por un lado continuar con el desarrollo colaborativo de las herramientas, pero también entendemos que será de suma importancia contar con el acompañamiento, apoyo y empoderamiento del personal administrativo de los CAPS, ya que serán los principales promotores del cambio organizativo que subyace a la implementación de nuevas herramientas digitales. El desarrollo de una herramienta digital por sí solo no garantiza su éxito y utilización, para esto es indispensable que el personal administrativo y también el personal jerárquico dentro de cada centro y el HPF, den un paso adelante en la incorporación de las nuevas formas organizativas que se plantean, y en las cuales las tecnologías establecen sólo las bases y reglas de juego que son resultado de acuerdos multisectoriales.

En este proceso, gran parte de nuestros esfuerzos estarán enfocados en el desarrollo de una red de líderes digitales que serán los promotores del uso de las nuevas herramientas. Este rol será clave, puertas adentro, donde los líderes digitales de cada centro serán los encargados de que sus pares y el resto del personal de los CAPS incorporen los nuevos procesos a través de la plataforma. Para esta tarea será necesario capacitarlos en cuanto garantes de que se respeten los procedimientos administrativos y que se reflejen correctamente en los nuevos sistemas. Pero a la vez, el rol del líder digital será fundamental puertas afuera, ya que serán ellos quienes continúen divulgando y difundiendo los beneficios de los usos de la plataforma a los potenciales usuarios de la comunidad. El líder digital, será quien capacite a aquellas personas que deseen sacar turnos en los CAPS mediante el uso de las nuevas funcionalidades y demás herramientas. Es por este motivo que parte fundamental de nuestro trabajo de cara a la implementación de la plataforma Red Salud, pasa por generar esta red de promotores que buscará que las herramientas sean incorporadas en la vida cotidiana de los distintos usuarios.

Por último, otro de los objetivos que nos proponemos desarrollar en los próximos meses es el de lograr las alianzas estratégicas intersectoriales que garanticen la incorporación de la plataforma en los canales oficiales del sistema de salud de la provincia.

Conclusiones

Esperamos que el desarrollo de esta herramienta de manera colaborativa entre la Fundación Bunge y Born y el Hospital Papa Francisco, con el acompañamiento técnico de Wingu, y con el apoyo de la Secretaría de Modernización y del Ministerio de Salud de la Provincia de Salta, facilite el acceso eficiente al sistema de salud por parte de la población del Área Operativa LV de la Ciudad de Salta, a la vez que mejore los flujos de información entre los equipos de trabajo de los CAPS y el HPF, así como también los procesos de trabajo en los que se ven envueltos en su diaria. Desde la Fundación Bunge y Born, consideramos que problemas multi-causales como la accesibilidad a la salud pública, requieren de este tipo de desarrollos basados en alianzas innovadoras que reúnan a todos los actores necesarios para dar cauce a estas necesidades insatisfechas por parte de la población.

En el contexto actual, encontramos tres grandes factores que acrecientan la brecha en las posibilidades de acceso, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad. La complejidad de los problemas vinculados a la desigualdad en torno al acceso a la salud; la abundancia y superposición de sistemas digitales de gestión de la salud; así como también la gran cantidad de datos disponibles y su fragmentación. Queda claro entonces, que el problema de la accesibilidad a la salud, no es un problema unicausal, por lo cual las soluciones a implementar deben abordarse de manera tal que todos los actores involucrados -organizaciones de la sociedad civil, ministerios, instituciones públicas y demás- puedan aportar desde sus ámbitos de incumbencia.

Por esta razón, es fundamental no sólo contar con equipos técnicos que permitan generar innovaciones tecnológicas, sino que también los actores involucrados cuenten con la agilidad necesaria para lograr llevar adelante el cambio cultural y organizacional que la implementación de estas tecnologías requiere.

Referencias

Al Shorbaji, Najeeb (2021). Improving healthcare access through digital health: the use of information and communication technologies en Amit Agrawal y Srinivas Kosgi, Healthcare access. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/78328>

Arruda Vieira Lima, Sayonara , Rejane Ferreira da Silva, Maria , Maia Freese de Carvalho, Eduardo , Pessoa Cesse, Eduarda Ângela , Vanini de Brito, Ederline Suelly, Reis Braga João Paulo . Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. Physis - Revista de Saúde Coletiva [en línea]. 2015. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400841526016>

Bagolle, Alexandre; Casco, Mario; Nelson, Jennifer; Orefice, Pablo; Raygada, Georgina; Tejerina, Luis (2022). Publicación del Banco Interamericano de Desarrollo. En línea: <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/La-gran-oportunidad-de-la-salud-digital-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *Capacidades estatales y problemas complejos de políticas públicas: cómo abordar vulnerabilidades que afectan el desarrollo humano*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/Capacidades-estatales-y-problemas-complejos-de-politicas-publicas-como-abordar-vulnerabilidades-que-afectan-el-desarrollo-humano.pdf>

Brust, Antonio, & Olego, Tomás & Rosati, German. (2018). Construcción de un Mapa de Vulnerabilidad Sanitaria en Argentina a partir de datos públicos.

Capko J. The price you pay for missed appointments. J Med Pract Manage. 2007 May-Jun;22(6):368. PMID: 17612315. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17612315/>

Leila F. Dantas, Julia L. Fleck, Fernando L. Cyrino Oliveira, Silvio Hamacher, No-shows in appointment scheduling – a systematic literature review, Health Policy, Volume 122, Issue 4, 2018, Pages 412-421, ISSN 0168-8510, <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.02.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851018300459>)

Ferreira, Jaqueline, Espírito Santo Wanda . Os percursos da cura: abordagem antropológica sobre os itinerários terapêuticos dos moradores do complexo de favelas de Manguinhos, Rio de Janeiro. Physis - Revista de Saúde Coletiva [en línea]. 2012, 22(1), 179-198[fecha de Consulta 23 de Agosto de 2024]. ISSN: 0103-7331. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838236010>

Gluckman, P. D., Bardsley, A., & Kaiser, M. (2021). Brokerage at the science–policy interface: from conceptual framework to practical guidance. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-10.

Husain-Gambles M, Neal RD, Dempsey O, Lawlor DA, Hodgson J. Missed appointments in primary care: questionnaire and focus group study of health professionals. *Br J Gen Pract*. 2004 Feb;54(499):108-13. PMID: 14965389; PMCID: PMC131480. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314803/>

Ibrahim MS, Mohamed Yusoff H, Abu Bakar YI, Thwe Aung MM, Abas MI, Ramli RA. Digital health for quality healthcare: A systematic mapping of review studies. *Digit Health*. 2022 Mar 18;8:20552076221085810. doi: 10.1177/20552076221085810. PMID: 35340904; PMCID:PMC8943311

Johansen, N. D., Vaduganathan, M., Bhatt, A. S., Lee, S. G., Modin, D., ... Turchin, A. (2023). Electronic nudges to increase influenza vaccination uptake in Denmark: a nationwide, pragmatic, registry-based, randomised implementation trial. *The Lancet*, 401(10382), 1103-1114. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00349-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00349-5)

Salim S. Virani, Md Phd; David J. Ramsey, Phd; Dax Westerman , Ms; Mark K. Kuebler , Ms; Liang Chen, Ms; Julia M. Akeroyd , Mph ; Glenn T. Gobbel , Dvm, Phd, Ms; Christie M. Ballantyne, Md; Laura A. Petersen, Md Mph; Alexander Turchin , Md; Michael E. Matheny, Md, Ms, Mph Cluster Randomized Trial Of A Personalized Clinical Decision Support Intervention To Improve Statin Prescribing In Patients With Atherosclerotic Cardiovascular Disease (Pcds Statin) Circulation. <https://Www.Ahajournals.Org/Doi/10.1161/Circulationaha.123.06422>

Daniel Modin, Niklas Dyrby Johansen, Muthiah Vaduganathan, Ankeet S. Bhatt, Simin Gharib Lee, et al. The Effect of Electronic Nudges on Influenza Vaccination Rate in Older Adults With Cardiovascular Disease: a Prespecified Analysis of the NUDGE-FLU Trial. *Circulation*. /doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.123.064270

Niklas Dyrby Johansen, MD Muthiah Vaduganathan, MD Ankeet S Bhatt, MD Simin Gharib Lee, MD Daniel Modin, MD Brian L Claggett, PhD et al. Electronic nudges to increase influenza vaccination uptake in Denmark: a nationwide, pragmatic, registry-based, randomised implementation trial. *The Lancet*. volume 401, Issue 10382, P1103-1114, April 01, 2023 : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00349-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00349-5)

Mukhopadhyay A, Reynolds H, Phillips L, et al. Cluster-Randomized Trial Comparing Ambulatory Decision Support Tools to Improve Heart Failure Care. *J Am Coll Cardiol*. 2023 Apr, 81 (14) 1303–1316. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.02.005>

Paz, Jorge (2021). Informe sobre capacidad humana 2021: Pobreza, privaciones y capacidad humana en la provincia de Salta. Instituto de Estudios Laborales y del Desarrollo Económico (IELDE), de la Facultad de Ciencias Económicas, Jurídicas y Sociales. Universidad Nacional de Salta.

Zhao P, Yoo I, Lavoie J, Lavoie B, Simoes E (2017) Web-Based Medical Appointment Systems: A Systematic Review *J Med Internet Res* 2017;19(4):e134 Disponible en: <https://www.jmir.org/2017/4/e134> DOI: 10.2196/jmir.6747



FUNDACIÓN
BUNGE Y BORN

25 de Mayo 501, 6° Piso (C1002ABK)
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
www.fundacionbyb.org

